

Reorientasi Belanja Kesehatan sebagai Instrumen Strategis Peningkatan Kinerja Prioritas Daerah Banyuasin

Hari Putrawan

Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin

Article Info	ABSTRACT
Submitted : 27 Februari 2026 Accepted : 11 Maret 2026 Published : 30 Juni 2026	Background of Study: Health expenditure in Kabupaten Banyuasin reached 88.72% of the allocated budget in 2022, rising to 96.4% in 2023 and 95.03% in 2024, indicating a consistently high and improving absorption rate. Despite this, priority indicators remained below target: maternal deaths reached 21 cases against a target of 12, infant deaths reached 60 cases against a target of 25, and stunting prevalence at 16.8% against a target of 14%. This gap shows that expenditure has not yet functioned as a strategic instrument for priority outcomes. This study aims to reorient Banyuasin health expenditure toward performance-based allocation aligned with strategic priorities.
Keywords : Banyuasin Regency; Health Expenditure; Health Policy; Performance-Based Budgeting; Regional Performance;	Methods: This policy study combined descriptive quantitative analysis, content analysis, and comparative study using official regional accountability, performance, and statistical reports from 2022 to 2025. Priority problems were identified using the Urgency-Seriousness-Growth method, and policy alternatives were formulated through evidence synthesis.
Correspondence : Hari Putrawan , Perencana Ahli Muda, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, Pangkalan Balai, Kec. Banyuasin III, Kab. Banyuasin, Sumatera Selatan, Indonesia, putrawanhari@yahoo.co.id	Results: Trend analysis showed realization growing from 88.72% in 2022 to 95.03% in 2024. Gap analysis confirmed persistent shortfalls in maternal mortality, infant mortality, and stunting. Efficiency analysis found that the largest budget shares did not necessarily yield the greatest outcome leverage. Three alternatives emerged: sharpening spending toward high-impact primary care, strengthening performance-based budgeting, and integrating evaluation into budget planning.
	Conclusion: Reorienting health expenditure in Kabupaten Banyuasin requires shifting from input-oriented to outcome-oriented spending, supported by the integration of performance evaluation and inter-sectoral coordination to close the persistent gap between planning targets and actual health outcomes.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan memiliki peran strategis dalam pembangunan Kabupaten Banyuasin karena berhubungan langsung dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan masyarakat. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin Tahun 2024–2026 menetapkan tujuan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang diukur

melalui Angka Harapan Hidup serta indikator sasaran strategis lain berupa angka kematian ibu, angka kematian bayi, prevalensi stunting, cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional, dan Indeks Keluarga Sehat (Nuridzin dkk., 2019). Arah kebijakan tersebut dijabarkan dalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan Tahun 2024 melalui target pemenuhan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan dan penguatan kapasitas layanan kesehatan dasar, yang secara normatif menunjukkan keterkaitan antara perencanaan jangka menengah dan tahunan dalam pembangunan kesehatan daerah (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, 2023b, 2023a).

Evaluasi kinerja pembangunan kesehatan menunjukkan adanya kesenjangan antara target perencanaan dan capaian aktual pada sejumlah indikator strategis. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin Tahun 2024 mencatat bahwa realisasi belanja kesehatan secara konsisten berada di atas 90% dari total pagu anggaran yang dialokasikan. Pada tahun anggaran 2022, realisasi belanja kesehatan tercatat sebesar 190.961.548.238 dari total pagu sebesar 215.236.934.805 atau 88,72%. Pada tahun 2023, realisasi mencapai 280.684.824.215,55 dari pagu sebesar 291.315.175.735 atau 96,4%, sedangkan pada tahun 2024 realisasi belanja kesehatan mencapai 227.664.921.704 dari pagu sebesar 239.567.262.463 atau 95,03% (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, 2025; Pemerintah Kabupaten Banyuasin, 2022, 2024). Tingginya realisasi anggaran tersebut belum sepenuhnya sejalan dengan capaian indikator kinerja strategis. Jumlah kematian ibu pada tahun 2024 tercatat sebanyak 21 orang, di atas target Renstra sebesar 25 orang. Jumlah kematian bayi tercatat sebanyak 60 orang terhadap target 12 orang. Prevalensi stunting pada balita masih berada di angka 16,8%, sementara target Renstra menetapkan angka di bawah 14% (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, 2023b, 2025; Ningsih dkk., 2025; Teddyansyah dkk., 2025).

Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kabupaten Banyuasin Tahun 2024 juga menunjukkan bahwa efektivitas belanja dan daya ungkit program kesehatan terhadap hasil pembangunan belum sepadan dengan alokasi anggaran yang tersedia (Pemerintah Kabupaten Banyuasin, 2025). Kondisi ini menggambarkan bahwa orientasi belanja kesehatan belum terhubung secara kuat dengan indikator kinerja prioritas daerah, sehingga daya ungkit belanja terhadap hasil pembangunan kesehatan strategis belum terbentuk secara optimal. Pola serupa dijumpai di berbagai daerah di Indonesia, di mana tingginya serapan anggaran kesehatan tidak serta-merta berkorelasi dengan perbaikan indikator outcome prioritas, dan justru mencerminkan dominasi belanja rutin-administratif yang belum diarahkan secara spesifik pada intervensi berdampak tinggi (Anwar dkk., 2023; Kharisma, 2020).

Permasalahan tersebut diperkuat oleh temuan bahwa hasil evaluasi kinerja belum dimanfaatkan secara konsisten sebagai dasar penyesuaian arah belanja pada siklus perencanaan berikutnya. Laporan kinerja telah menyajikan perbandingan target dan realisasi indikator secara rinci, sementara koreksi strategi belanja yang berfokus pada indikator prioritas daerah belum terlihat secara sistematis. Kondisi ini menunjukkan bahwa sinkronisasi antara target Renstra dengan realisasi APBD memerlukan mekanisme integrasi data evaluasi kinerja sebagai basis penentuan alokasi anggaran pada siklus berikutnya (Pemerintah Kabupaten Banyuasin, 2025). Belanja kesehatan sebagai instrumen strategis mengacu pada penggunaan anggaran secara terarah untuk mencapai sasaran kinerja prioritas yang telah ditetapkan pemerintah daerah, di mana belanja kesehatan berfungsi sebagai pengungkit kinerja ketika alokasinya selaras dengan prioritas pembangunan dan informasi kinerja dimanfaatkan dalam pengambilan keputusan anggaran (Anwar dkk., 2023; OECD, 2025). Reorientasi belanja kesehatan dimaknai sebagai proses penataan ulang tujuan, prioritas, dan mekanisme alokasi belanja agar terhubung secara langsung dengan indikator kinerja prioritas daerah (Seixas dkk.,

2021; World Bank, 2023).

Policy paper ini bertujuan mengarahkan belanja kesehatan Kabupaten Banyuasin agar berfungsi sebagai instrumen strategis pencapaian kinerja prioritas daerah, dengan menutup kesenjangan antara target perencanaan dan capaian kinerja aktual melalui pemanfaatan hasil evaluasi kinerja sebagai dasar penentuan arah belanja (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, 2023b, 2025; Pemerintah Kabupaten Banyuasin, 2025). Novelty Policy paper ini terletak pada integrasi analisis lintas dokumen pertanggungjawaban daerah dengan kerangka reorientasi belanja berbasis kinerja, yang menghasilkan rekomendasi kebijakan spesifik bagi konteks subnasional Kabupaten Banyuasin sebagai referensi bagi daerah dengan pola kesenjangan serupa.

METODE PENELITIAN

Penentuan prioritas masalah dilakukan melalui penerapan metode *Urgency-Seriousness-Growth* (USG) untuk memastikan fokus kebijakan diarahkan pada isu yang paling berdampak dan memerlukan penanganan segera. Hasil analisis menunjukkan bahwa masalah orientasi belanja kesehatan yang belum selaras dengan pencapaian indikator kinerja prioritas daerah memperoleh skor tertinggi, yang mencerminkan tingkat kemendesakan, dampak, dan potensi perkembangan masalah yang paling signifikan bila tidak ditangani. Berdasarkan hasil tersebut, arah solusi kebijakan difokuskan pada reorientasi belanja kesehatan melalui penguatan keterkaitan perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, 2023a; Famil, 2021; Handayani, 2025; Pemerintah Kabupaten Banyuasin, 2025).

Tabel 1. Hasil Analisis Prioritas Masalah Metode USG

Masalah	U	S	G	Skor
Orientasi belanja belum selaras indicator prioritas	5	5	5	15
Kesenjangan target dan realisasi kinerja	4	5	4	13
Daya ungkit belanja terhadap outcome terbatas	4	4	4	12

Konstruksi teoritik dalam *Policy paper* ini menelaah belanja kesehatan melalui tiga arus literatur yang saling menguatkan: perspektif teoritik, regulatif, dan empirik. Dari sisi teoritik, belanja kesehatan diposisikan sebagai instrumen kebijakan publik yang bekerja melalui mekanisme alokasi sumber daya untuk memengaruhi kinerja sistem kesehatan. Literatur kinerja sistem kesehatan menjelaskan bahwa belanja memperoleh daya ungkit ketika diarahkan pada fungsi yang berhubungan langsung dengan akses layanan esensial, mutu pelayanan, dan pemerataan manfaat kesehatan (Kharisma, 2020). Teori evaluasi kebijakan memberikan kerangka kausal untuk menilai peran belanja dalam menghasilkan outcome, dengan menekankan pentingnya mengidentifikasi jalur sebab-akibat antara input anggaran, desain intervensi, dan perubahan hasil kesehatan (Anwar dkk., 2023). Literatur penganggaran berbasis kinerja selanjutnya menjelaskan bahwa keterkaitan belanja dengan kinerja diperkuat melalui struktur anggaran berbasis program dan penggunaan informasi kinerja dalam pengambilan keputusan, sehingga belanja kesehatan berfungsi sebagai alat manajerial dan kebijakan yang mengarahkan sumber daya ke program dengan kontribusi terbesar terhadap tujuan kesehatan (OECD, 2022).

Dari sisi regulatif, belanja kesehatan dibingkai dalam norma berjenjang yang mengikat tujuan kebijakan, mekanisme penganggaran, serta akuntabilitas kinerja. Undang-Undang Kesehatan menegaskan bahwa pembiayaan kesehatan diselenggarakan secara terarah pada pemenuhan layanan esensial dan pemerataan akses, yang memberikan legitimasi bahwa belanja kesehatan berfungsi sebagai instrumen pencapaian derajat kesehatan masyarakat, bukan sekadar

kewajiban administratif (Republik Indonesia, 2009). Pada tataran penganggaran daerah, Permendagri tentang pedoman penyusunan APBD mengarahkan belanja kesehatan agar selaras dengan sasaran pembangunan dalam dokumen perencanaan daerah dan indikator kinerja urusan kesehatan (Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia, 2024). Regulasi teknis sektor kesehatan melengkapi kerangka ini dengan menekankan efektivitas, efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas sebagai prinsip utama pengelolaan belanja (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Dari sisi empirik, catatan lintas wilayah menunjukkan variasi capaian kinerja yang dipengaruhi oleh struktur belanja dan kualitas tata kelola anggaran. Wilayah yang mengarahkan belanja pada layanan primer, pencegahan, dan kesehatan masyarakat menunjukkan capaian kinerja yang lebih baik dibandingkan wilayah dengan dominasi belanja kuratif (World Bank, 2023). Pengalaman lintas negara memperlihatkan bahwa integrasi evaluasi ke dalam siklus anggaran memperkuat akuntabilitas dan konsistensi belanja dengan tujuan kebijakan (OECD, 2025). Sintesis ketiga konstruksi tersebut menunjukkan bahwa belanja kesehatan berfungsi sebagai instrumen strategis ketika tiga elemen hadir secara simultan: kejelasan tujuan kebijakan, desain intervensi berorientasi hasil, dan sistem evaluasi yang memadai.

Konsep-konsep kunci dalam analisis ini didefinisikan secara operasional sebagai berikut. Belanja kesehatan adalah pengeluaran publik untuk upaya kesehatan yang dinilai dari kontribusinya terhadap outcome dan kinerja (Kharisma, 2020; World Health Organization, 2017). Instrumen strategis adalah mekanisme kebijakan yang menghubungkan alokasi anggaran dengan capaian hasil (OECD, 2022; Vammalle & Córdoba Reyes, 2022). Kinerja prioritas daerah adalah indikator hasil kesehatan yang mencerminkan sasaran pembangunan daerah (World Bank, 2023). Reorientasi belanja adalah penataan ulang tujuan dan alokasi belanja berbasis evaluasi kinerja (World Bank, 2023).

Sumber data diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok utama, yaitu sumber teoritik, regulasi, dan empirik. Literatur teoritik menyediakan kerangka konseptual untuk memahami hubungan belanja kesehatan, kinerja sistem, dan outcome kesehatan, dengan menekankan orientasi belanja berbasis hasil dan peran evaluasi sebagai landasan pengambilan keputusan kebijakan (Anwar dkk., 2023; Kharisma, 2020). Sumber regulasi memberikan bingkai normatif dan operasional yang mengikat perencanaan serta pelaksanaan belanja kesehatan di tingkat pusat dan daerah (Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024; Republik Indonesia, 2009). Sumber empirik menyajikan bukti pengalaman implementasi kebijakan belanja kesehatan dan variasi capaian kinerja di berbagai konteks (OECD, 2025; World Bank, 2023).

Berdasarkan sintesis literatur teoritik, regulasi, dan empirik, belanja kesehatan diposisikan sebagai variabel kebijakan utama yang memengaruhi kinerja melalui pilihan intervensi, struktur alokasi, dan tata kelola anggaran (Kharisma, 2020; OECD, 2025). Kinerja prioritas daerah ditempatkan sebagai variabel terikat yang diukur melalui indikator hasil yang relevan dengan sasaran pembangunan kesehatan daerah, di mana literatur empirik menunjukkan bahwa variasi capaian indikator ini berkorelasi dengan perbedaan struktur belanja dan kualitas tata kelola anggaran kesehatan di tingkat subnasional (World Bank, 2023). Variabel antara dalam konstruksi konsep mencakup tata kelola belanja dan mekanisme evaluasi kinerja, di mana pendekatan evaluasi dampak memberikan dasar analitis untuk menilai kontribusi belanja terhadap perubahan outcome dan memperbaiki desain intervensi (Anwar dkk., 2023). Konstruksi konsep ini membentuk alur sebab-akibat yang jelas, dimulai dari orientasi dan struktur belanja kesehatan, dilanjutkan oleh tata kelola dan evaluasi, hingga berujung pada capaian kinerja prioritas daerah (World Bank, 2023).

Analisis kebijakan dalam *Policy paper* ini dirancang untuk membaca peran belanja kesehatan

sebagai instrumen strategis pencapaian kinerja prioritas daerah melalui kombinasi metode kuantitatif deskriptif, analisis isi, dan studi komparasi. Metode kuantitatif deskriptif digunakan untuk menggambarkan realisasi belanja kesehatan, perkembangan indikator kinerja urusan kesehatan, serta capaian indikator makro yang relevan dalam periode analisis. Pendekatan ini memungkinkan pemetaan pola alokasi dan capaian kinerja secara sistematis berdasarkan data resmi statistik dan laporan kinerja daerah, tanpa melakukan generalisasi inferensial di luar konteks Kabupaten Banyuasin (Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyuasin, 2025). Analisis isi digunakan untuk menelaah substansi kebijakan dan praktik pengelolaan belanja kesehatan yang tercermin dalam dokumen pertanggungjawaban dan penyelenggaraan pemerintahan daerah. Dokumen LKPJ dan LPPD dianalisis untuk mengidentifikasi kesesuaian antara tujuan kebijakan, program yang didanai, serta indikator kinerja yang dilaporkan, sehingga belanja kesehatan dapat dibaca sebagai bagian dari proses kebijakan yang utuh, bukan sekadar aktivitas fiskal (Pemerintah Kabupaten Banyuasin, 2022, 2024). Studi komparasi digunakan untuk menempatkan capaian kinerja Kabupaten Banyuasin dalam konteks yang lebih luas melalui perbandingan dengan capaian pada tingkat provinsi, sehingga analisis mampu menunjukkan posisi relatif daerah serta ruang perbaikan kebijakan yang realistis. Kombinasi ketiga metode tersebut membentuk kerangka analisis yang saling melengkapi antara pembacaan data numerik, substansi kebijakan, dan posisi kinerja relatif (Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyuasin, 2025; Pemerintah Kabupaten Banyuasin, 2024).

Tabel 2. Pemetaan Sumber Data Analisis Kebijakan

Sumber Data	Tahun Terbit	Jenis Data	Fokus Analisis
Statistik Daerah Kabupaten Banyuasin	2025	Data kuantitatif indikator kesehatan	Capaian kinerja prioritas daerah
LKPJ Kabupaten Banyuasin	2022	Realisasi belanja dan kinerja program	Praktik kebijakan belanja kesehatan
LPPD Kabupaten Banyuasin	2024	Input, output, dan outcome urusan kesehatan	Kontribusi belanja terhadap hasil
RLPPD Provinsi Sumatera Selatan	2024	Data komparatif provinsi	Posisi relatif kinerja daerah

HASIL PENELITIAN

Analisis kebijakan belanja kesehatan di Kabupaten Banyuasin menunjukkan bahwa capaian kinerja prioritas daerah dipengaruhi oleh pola alokasi dan orientasi belanja yang berkembang selama periode analisis. Realisasi belanja kesehatan tercatat stabil pada level yang signifikan dalam struktur APBD, namun stabilitas alokasi anggaran belum sepenuhnya mampu mengakselerasi indikator prioritas yang masih tertinggal di bawah target (Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyuasin, 2025).

Analisis tren realisasi belanja kesehatan menunjukkan pola yang konsisten selama periode 2022 hingga 2024. Data realisasi anggaran disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3. Tren Realisasi Belanja Kesehatan Kabupaten Banyuasin Tahun 2022–2024

Tahun	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Realisasi
2022	215.236.934.805	190.961.548.238	88,72%
2023	291.315.175.735	280.684.824.215,55	96,4%
2024	239.567.262.463	227.664.921.704	95,03%

Analisis tren memperlihatkan bahwa persentase realisasi belanja kesehatan secara konsisten

berada di atas 90% sepanjang periode analisis, yang mengindikasikan kapasitas penyerapan anggaran yang baik. Meskipun demikian, peningkatan nilai absolut realisasi dari tahun ke tahun belum diikuti oleh percepatan capaian indikator outcome pada tingkat yang sepadan (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, 2025; Pemerintah Kabupaten Banyuasin, 2022, 2024).

Analisis kesenjangan (*gap analysis*) antara target perencanaan dan capaian aktual indikator kinerja prioritas disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4. Gap Analysis Indikator Kinerja Prioritas Kesehatan Kabupaten Banyuasin

Indikator	Target Renstra	Capaian Aktual	Kesenjangan	Status
Jumlah Kematian Ibu (orang)	12	21	9	Tidak Tercapai
Jumlah Kematian Bayi (orang)	25	60	35	Tidak Tercapai
Prevalensi Stunting (%)	14%	16,8%	2,8%	Tidak Tercapai
Cakupan JKN (%)	98%	98,81%	0,51%	Tercapai
Indeks Keluarga Sehat	0.54	0,38	0,16	Tidak Tercapai

Analisis kesenjangan memperlihatkan bahwa meskipun realisasi belanja kesehatan konsisten tinggi, sebagian indikator outcome strategis masih belum mencapai target yang ditetapkan dalam Renstra. Pola ini mengindikasikan bahwa tingginya penyerapan anggaran belum secara otomatis diterjemahkan menjadi perbaikan outcome prioritas, sehingga orientasi belanja perlu ditajamkan dari pemenuhan input dan output menuju pencapaian hasil yang terukur (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, 2023b, 2025; Pemerintah Kabupaten Banyuasin, 2025).

Analisis efisiensi (*efficiency analysis*) dilakukan dengan membandingkan pola alokasi belanja antarprogram kesehatan terhadap capaian indikator yang menjadi tanggung jawab masing-masing program. Hasil analisis disajikan pada tabel berikut.

Tabel 5. Efficiency Analysis Belanja Kesehatan per Program Kabupaten Banyuasin Tahun 2024

Program	Alokasi (Rp)	% dari Total Belanja Kesehatan	Indikator Output Utama	Capaian Output (%)
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan & Upaya Kesehatan Masyarakat	112.077.880.944	46,8%	Persentase capaian penyediaan layanan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan	89,46%
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3.038.100.050	1,3%	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar	80,76%
Program Peningkatan	449.573.200	0,19%	Persentase Sarana	99,56%

Program	Alokasi (Rp)	% dari Total Belanja Kesehatan	Indikator Output Utama	Capaian Output (%)
Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan			kefarmasian yang memiliki izin	
Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	164.789.350	0,02%	Proporsi upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) aktif	80,76%
Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	123.761.783.321	51,7%	Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (AKIP) Perangkat Daerah	99,56%

Analisis efisiensi memperlihatkan adanya variasi capaian *output* di antara program kesehatan yang mendapatkan alokasi belanja. Program yang berorientasi pada pemenuhan input dan aktivitas operasional cenderung menunjukkan capaian output yang lebih tinggi, sementara program yang berhubungan langsung dengan indikator outcome strategis seperti penurunan angka kematian ibu, penurunan angka kematian bayi, dan penurunan prevalensi stunting masih menunjukkan kesenjangan capaian. Hal ini mengindikasikan bahwa struktur alokasi belanja belum sepenuhnya proporsional terhadap program-program dengan daya ungkit outcome tertinggi (Pemerintah Kabupaten Banyuasin, 2024).

Analisis terhadap LKPJ Kabupaten Banyuasin Tahun 2022 memperlihatkan bahwa belanja kesehatan diposisikan sebagai bagian dari upaya pencapaian target pembangunan daerah melalui pembiayaan program pelayanan kesehatan, kesehatan masyarakat, dan dukungan sistem. Namun, sebagian indikator hasil belum mencapai target yang direncanakan meski realisasi belanja relatif tinggi, yang mengindikasikan perlunya penajaman orientasi belanja agar lebih terhubung dengan indikator hasil yang menjadi prioritas daerah (Pemerintah Kabupaten Banyuasin, 2022). Pembacaan terhadap LPPD Kabupaten Banyuasin Tahun 2024 memperkuat temuan tersebut dengan menunjukkan variasi capaian output dan outcome antarprogram kesehatan. Belanja yang berfokus pada pemenuhan input dan aktivitas operasional menunjukkan capaian output yang baik, sementara capaian outcome pada beberapa indikator strategis masih memerlukan penguatan (Pemerintah Kabupaten Banyuasin, 2024). Dalam konteks komparatif, Ringkasan LPPD Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 menunjukkan bahwa capaian indikator kesehatan Kabupaten Banyuasin berada pada kisaran rata-rata provinsi untuk sejumlah indikator utama (Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan, 2024). Secara keseluruhan, hasil analisis menunjukkan pola belanja kesehatan yang relatif stabil dengan fokus operasional yang masih kuat, capaian output program yang baik namun capaian outcome yang bervariasi antarindikator, keterkaitan antara belanja dan hasil kinerja yang belum sepenuhnya optimal, serta posisi kinerja Kabupaten Banyuasin yang berada pada kisaran rata-rata provinsi.

PEMBAHASAN

Temuan analisis kebijakan menunjukkan bahwa belanja kesehatan di Kabupaten Banyuasin telah memberikan kontribusi nyata terhadap capaian kinerja prioritas daerah, meski kontribusi tersebut belum sepenuhnya terkonversi menjadi peningkatan outcome strategis

secara merata. Narasi pertanggungjawaban dalam LKPJ dan LPPD menunjukkan dominasi pendekatan berbasis aktivitas dan kepatuhan administratif, sehingga integrasi belanja dalam siklus perencanaan belum sepenuhnya diikuti oleh penajaman orientasi hasil (Pemerintah Kabupaten Banyuasin, 2022, 2025).

Dalam perspektif komparatif, posisi capaian Kabupaten Banyuasin yang berada pada kisaran rata-rata provinsi menunjukkan bahwa belanja kesehatan telah menjaga tingkat kinerja dasar, namun belum menghasilkan keunggulan relatif. Belanja kesehatan memiliki potensi strategis yang lebih besar bila diarahkan pada intervensi dengan daya ungkit hasil yang tinggi dan disertai penguatan tata kelola berbasis kinerja (Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan, 2024). Tantangan utama bukan terletak pada ketersediaan anggaran, melainkan pada orientasi dan mekanisme pemanfaatannya, sehingga reorientasi kebijakan perlu menggeser paradigma belanja dari pemenuhan input menuju pencapaian dampak yang terukur bagi derajat kesehatan masyarakat (Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyuasin, 2025; Pemerintah Kabupaten Banyuasin, 2024).

Perumusan alternatif kebijakan berangkat dari temuan bahwa orientasi belanja kesehatan di Kabupaten Banyuasin memerlukan penajaman agar kontribusinya terhadap indikator hasil prioritas daerah meningkat. Tiga alternatif kebijakan dirumuskan berdasarkan sintesis bukti empirik dan regulasi yang berlaku, yaitu penajaman belanja pada intervensi berdampak tinggi di layanan primer (Kharisma, 2020; World Bank, 2023), penguatan penganggaran berbasis kinerja (Anwar dkk., 2023; OECD, 2025), serta konsolidasi tata kelola lintas program kesehatan (World Bank, 2023).

Penilaian terhadap keempat kriteria pemilihan, yaitu relevansi terhadap indikator prioritas, potensi dampak, kelayakan implementasi, dan kesesuaian regulasi, menunjukkan bahwa alternatif penajaman intervensi berdampak tinggi memperoleh penilaian tinggi pada seluruh kriteria tersebut sehingga menjadi alternatif dengan prioritas tertinggi untuk dijalankan. Alternatif penguatan penganggaran berbasis kinerja juga memperoleh relevansi dan kelayakan implementasi yang tinggi, dengan potensi dampak pada kisaran sedang hingga tinggi. Sementara itu, alternatif konsolidasi tata kelola lintas program memperoleh penilaian sedang pada ketiga kriteria pertama, meski ketiga alternatif tersebut sama-sama dinilai sesuai dengan regulasi yang berlaku. Pola penilaian ini memperkuat argumen bahwa penajaman intervensi berdampak tinggi dan penguatan penganggaran berbasis kinerja layak menjadi prioritas utama dalam reorientasi belanja kesehatan Kabupaten Banyuasin.

Implikasi kebijakan diturunkan dari alternatif prioritas melalui kerangka model logika yang memetakan alur dari input belanja hingga outcome prioritas daerah. Penataan ulang struktur belanja pada tingkat input, penguatan manajemen program pada tingkat aktivitas, serta penggunaan indikator hasil pada tingkat output dan outcome menjadi rantai kebijakan yang perlu dibangun secara konsisten (Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyuasin, 2025; Pemerintah Kabupaten Banyuasin, 2022, 2024; Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan, 2024).

Rantai model logika tersebut dimulai dari tingkat input berupa penajaman struktur belanja kesehatan, yang diukur melalui proporsi belanja pada layanan primer. Pada tingkat aktivitas, penguatan berada pada perencanaan dan pelaksanaan program berbasis kinerja, dengan indikator kesesuaian antara program dan indikator hasil yang dituju. Pada tingkat output, capaian diukur melalui cakupan layanan dasar sebagai hasil dari pelaksanaan program prioritas. Pada tingkat outcome, keberhasilan tercermin dari peningkatan kinerja pada indikator kesehatan strategis, sementara pada tingkat dampak, keberhasilan tercermin dari perbaikan posisi relatif kinerja daerah dibandingkan capaian rata-rata provinsi. Rantai ini menegaskan bahwa perbaikan pada tingkat input dan aktivitas perlu dijaga konsistensinya agar benar-benar bermuara pada perbaikan outcome dan dampak yang terukur.

SIMPULAN

Analisis kebijakan menegaskan bahwa belanja kesehatan di Kabupaten Banyuasin telah berperan dalam menjaga capaian layanan dasar dan kinerja urusan kesehatan, namun kontribusinya terhadap outcome strategis belum merata akibat pola alokasi yang masih cenderung operasional. Tantangan utama terletak pada orientasi dan mekanisme pemanfaatan belanja, bukan pada ketersediaan anggaran semata, sehingga diperlukan penajaman keterkaitan antara perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja. Belanja kesehatan berpotensi menjadi instrumen strategis pencapaian kinerja prioritas daerah ketika diarahkan pada intervensi berdampak tinggi di layanan primer dan promotif-preventif, dikelola melalui penganggaran berbasis kinerja, dan dievaluasi secara konsisten menggunakan indikator hasil yang terverifikasi.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, rekomendasi kebijakan diarahkan pada tiga hal utama. Pertama, Dinas Kesehatan disarankan melakukan rebalancing anggaran dengan memprioritaskan program promotif-preventif di tingkat layanan primer guna menekan angka kematian ibu dan bayi serta memperkuat indikator prioritas daerah. Kedua, penguatan penganggaran berbasis kinerja perlu dilakukan melalui pemanfaatan informasi hasil dan evaluasi kinerja sebagai dasar pengambilan keputusan anggaran. Ketiga, konsolidasi dan koordinasi lintas program kesehatan yang berkontribusi pada indikator prioritas yang sama perlu diperkuat agar belanja kesehatan memberikan nilai tambah yang lebih jelas bagi pencapaian kinerja prioritas daerah.

Langkah tindak lanjut difokuskan pada penerjemahan rekomendasi ke dalam praktik kebijakan yang terukur dan berkelanjutan. Pada tahap awal, pemerintah daerah perlu menyelaraskan dokumen perencanaan dan penganggaran dengan indikator hasil prioritas daerah sehingga penajaman belanja tercermin sejak tahap perencanaan. Tahap berikutnya mencakup penguatan mekanisme pemantauan dan evaluasi kinerja yang terintegrasi dengan siklus anggaran. Pada tahap lanjutan, diperlukan penguatan koordinasi lintas perangkat daerah dan pemangku kepentingan sektor kesehatan untuk memastikan konsistensi pelaksanaan rekomendasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, A., Hyder, S., Mohamed Nor, N., & Younis, M. (2023). Government Health Expenditures and Health Outcome Nexus: A Study on OECD Countries. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1123759>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyuasin. (2025). *Statistik Daerah Kabupaten Banyuasin 2025*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin. (2023a). *Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin Tahun 2024*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin. (2023b). *Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin Tahun 2024–2026*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin. (2025). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin Tahun 2024 (Revisi)*.
- Famil, M. (2021). Analysis of HIV/AIDS Health Problems in Pacitan District East Java 2020. *Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease*, 9(3), 143. <https://doi.org/10.20473/ijtid.v9i3.29362>
- Handayani, L. (2025). Analisis prioritas masalah kesehatan dengan metode Urgency Seriousness Growth (USG) di Desa Wawatu Konawe Selatan Sulawesi Tenggara. *Journal of Health Sciences Leksia (JHSL)*, 3(4), 10–23.
- Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2024 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2025*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2*

- Tahun 2024 tentang Pedoman Penyelenggaraan Dekonsentrasi Bidang Kesehatan.
- Kharisma, D. D. (2020). Indonesian health system performance assessment: The association between health insurance expansion with health status and health care access. *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*, 4(3), 312–326. <https://doi.org/10.36574/jpp.v4i3.134>
- Ningsih, J. R., Sutinbuk, D., & Asmaruddin, M. F. (2025). Pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 20(3), 167–173. <https://doi.org/10.32504/sm.v20i3.1204>
- Nuridzin, D. Z., Rahmaniati, M., Eryando, T., Kurniawan, R., & Retnowati, R. (2019). Program Indonesia sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor Tahun 2019. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 34–43. <https://doi.org/10.32504/sm.v15i1.378>
- OECD. (2022). *OECD Journal on Budgeting* (Vol. 2022, Nomor 2).
- OECD. (2025). *Quality Budget Institutions*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/8e811202-en>
- Pemerintah Kabupaten Banyuasin. (2022). *Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Bupati Banyuasin Tahun Anggaran 2022*.
- Pemerintah Kabupaten Banyuasin. (2024). *Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) Kabupaten Banyuasin Tahun 2024*.
- Pemerintah Kabupaten Banyuasin. (2025). *Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) Kabupaten Banyuasin Tahun 2024*.
- Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan. (2024). *Ringkasan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (RLPPD) Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024*.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- Seixas, B. V., Regier, D. A., Bryan, S., & Mitton, C. (2021). Describing practices of priority setting and resource allocation in publicly funded health care systems of high-income countries. *BMC Health Services Research*, 21(1), 90. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06078-z>
- Teddyansyah, T., Ariani, M., Fetriyah, U. H., & Latifah, L. (2025). Riwayat hipertensi dan paritas ibu dengan kejadian stunting pada balita. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 20(2), 102–109. <https://doi.org/10.32504/sm.v20i2.1195>
- Vammalle, C., & Córdoba Reyes, L. (2022). Health budgeting and governance responses to COVID-19 in Latin America and the Caribbean: Lessons for improving health systems' resilience. *OECD Journal on Budgeting*, 22(2). <https://doi.org/10.1787/d62fa6ef-en>
- World Bank. (2023). *Public Expenditure Review for Health*.
- World Health Organization. (2017). *The Republic of Indonesia Health System Review*. WHO Regional Office for South-East Asia.